Meno a priezvisko študenta:

Dátum narodenia a miesto:

Adresa:

Študijný odbor:

Ročník:

email a telefonický kontakt:

**dekan**

**prof. MUDr. Anton Lacko, CSc.**

**Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita Ružomberku**

**Nám. A. Hlinku 48**

**034 01 Ružomberok**

**ŽIADOSŤ O KOMBINOVANÚ METÓDU ŠTÚDIA**

Obraciam sa na Vás so žiadosťou o zmenu metódy štúdia z prezenčnej na kombinovanú, podľa priloženého individuálneho študijného plánu pre       semester Akademického roka       podľa Článku 4, bodu 8, študijného poriadku Fakulty zdravotníctva KU v Ružomberku. Svoju žiadosť odôvodňujem:

**Príloha:** Individuálny študijný plán pre kombinovanú metódu štúdia

       ...............................................................

 dátum podpis žiadateľa

**NÁVRH VEDÚCEHO KATEDRY**

Na základe Vami predloženej žiadosti na katedru      , Fakulty zdravotníctva, Katolíckej univerzity v Ružomberku, **súhlasím/nesúhlasím** s možnosťou zmeny štúdia na kombinovanú metódu, podľa priloženého individuálneho študijného plánu.

       ...............................................................

 dátum vedúci katedry

 FZ KU  Ružomberok

**ROZHODNUTIE DEKANA/PRODEKANA PRE VÝCHOVU A VZDELÁVANIE**

Na základe návrhu katedry      , Fakulty zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku, **súhlasím/nesúhlasím** s zmenou prezenčnej metódy štúdia na kombinovanú metódu štúdia.

 ................................................................ ...............................................................

 dátum podpis dekana FZ KU